

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

Έντυπο Συναίνεσης Γονέα ή Έχοντα/ουσας την Επιμέλεια παιδιών που φοιτούν σε Σχολικές Μονάδες
Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης για Συμμετοχή στην Έρευνα

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ

**Παρακαλούμε επιλέξτε το τετραγωνίδιο ΝΑΙ,
εφόσον συναινείτε με το περιεχόμενο της πρότασης.**

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Επιβεβαιώνω ότι έχω διαβάσει το ενημερωτικό φυλλάδιο πριν λάβω μέρος στην έρευνα που αφορά το παιδί μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γνωρίζω ότι η συμμετοχή μου στην έρευνα είναι εθελοντική και ότι είμαι ελεύθερος/-η να αποσυρθώ όποια στιγμή θέλω χωρίς να εξηγήσω τον λόγο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δίνω τη συγκατάθεσή μου στην επεξεργασία των δικών μου δεδομένων της έρευνας για ερευνητικούς σκοπούς, όπως περιγράφονται στο ενημερωτικό φυλλάδιο*.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δέχομαι να συμμετάσχω στην έρευνα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Οι απαραίτητες πληροφορίες - ενημερωτικό φυλλάδιο σχετικά με όλα τα ζητήματα που αφορούν στη συμμετοχή στην έρευνα είναι διαθέσιμες στον σύνδεσμο <https://yourview.sch.gr/>. Αφού τις διαβάσετε, παρακαλούμε συμπληρώστε το πιο πάνω έντυπο και προσκομίστε το στο σχολείο.

Ημερομηνία: /..... /2024

Υπογραφή Γονέα / Κηδεμόνα